

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1924-1925 — N° 38

ÉTUDE CRITIQUE DES CONDITIONS D'APPLICATION
DU
PRINCIPE DE LA PRÉSUMPTION D'ORIGINE

DANS

le Cadre de la nouvelle Loi sur le Recrutement de l'Armée

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 19 Décembre 1924

PAR

Robert-Achille-Émilien DUFILHO

Né le 28 AOÛT 1897, à LECTOURE (Gers)

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Examineurs de la Thèse :	{	MM. CRUCHET	professeur. <i>Président</i>
		MOUSSOUS	professeur. {
		CASSAET	professeur. } <i>Juges</i>
		MICHELEAU	agrégé..... }

BORDEAUX

IMPRIMERIE MODERNE — A. DESTOUT AINÉ & C^{ie}

139, Rue Sainte-Catherine et 8, Rue Paul-Bert

1924

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1924-1925 — N° 38

ÉTUDE CRITIQUE DES CONDITIONS D'APPLICATION
DU
PRINCIPE DE LA PRÉSUMPTION D'ORIGINE

DANS
le Cadre de la nouvelle Loi sur le Recrutement de l'Armée

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 19 Décembre 1924

PAR

Robert-Achille-Émilien DUFILHO

Né le 28 AOUT 1897, à LECTOURE (Gers)

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Examineurs de la Thèse :	{	MM. CRUCHET	professeur. Président
		MOUSSOUS	professeur.
		CASSAET	professeur. { Juges
		MICHELEAU	agrégé.....

BORDEAUX

IMPRIMERIE MODERNE — A. DESTOUT AINÉ & C^{ie}

139, Rue Sainte-Catherine et 8, Rue Paul-Bert

—
1924

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. SIGALAS Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON, VILLAR

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	VERGER	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE
	CASSAËT	Clinique chirurgicale in-	
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ	fantile et Orthopédie	N.
	BÉGOUIN	Clinique gynécologique	GUYOT
Pathologie et théra-		Clinique médicale des	
peutique générales	CRUCHET	maladies des enfants	MOUSSOUS
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE	Chimie biologique et médicale	DENIGES
Anatomie pathologique et mi-		Physique pharmaceutique	SIGALAS
croscopie clinique	SABRAZÈS	Médecine coloniale et clinique	
Anatomie	PICQUÉ	des maladies exotiques	LE DANTEC
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL	Clinique des maladies	
Physiologie	PACHON	cutanées et syphilitiques	W. DUBREUILH
Hygiène	AUCHÉ	Pathologie externe et chirurgie	
Médecine légale et déontologie	LANDE	opératoire et expérimentale	N.
Physique biologique et Clinique		Clinique des maladies nerveuses	
d'électricité médicale	BERGONIÉ	et mentales	ABADIE
Chimie	CHELLE	Clin. d'oto-rhino-laryngologie	MOURE
Botanique et matière médicale	BEILLE	Toxicologie et hygiène	
Pharmacie	DUPOUY	appliquée	BARTHE
Zoologie et Parasitologie	MANDOUL	Hydrologie thérapeuti-	
Médecine expérimentale	FERRÉ	que et climatologique	SELLIER.

MM. PRINCETEAU (Anatomie) – LABAT (Pharmacie) – CARLES (Thérapeutique et pharmacologie) – PETGES (Vénéréologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie	VILLEMIN	Médecine générale	MICHELEAU
Histologie	LACOSTE		BONNIN
Physiologie	DELAUNAY	Maladies mentales	PERRENS
Anatomie pathologique	MURATET		ROCHER
Parasitologie et Sciences natu-	R. SIGALAS	Chirurgie générale	DUVERGEY
res	N.		PAPIN
Physique biologique et médicale	RÉCHOU		JEANNENEY
Chimie biologique et médicale	N.	Obstétrique	PERY
	MAURIAC		FAUGÈRE
Médecine générale	LEURET	Ophtalmologie	TEULIÈRES
	DUPERIÉ	Oto-rhino-laryngologie	PORTMANN
	CREYX	Pharmacie	GOLSE

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire	CAVALIÉ	Puériculture	ANDÉRODIAS
Médecine opératoire	PAPIN	Démonstrations et préparations	
Accouchements	FAUGÈRE	pharmaceutiques	LABAT
Clinique des maladies		Chimie pharmaceutique	GOLSE
des voies urinaires	DUVERGEY	Chimie minérale	N.
Ophtalmologie	CABANNES	Hygiène appliquée	N.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.			MM. ROCHER
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et reéducation professionnelle.			GOURDON

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE — A MA MÈRE

A MA FEMME

A MON BEAU-PÈRE

A MON ONCLE

A LA FAMILLE BRUGNOT

A TOUS MES PARENTS — A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BARTHÉLEMY

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
ET DES COLONIES
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Nous le prions d'accepter avec nos respectueux hommages l'assurance de notre entier dévouement et de notre profonde reconnaissance.

A MES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE PRINCIPALE
DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE ET DES COLONIES

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOLIN DE TEYSSIEU

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN-CHEF DU SERVICE RÉGIONAL DE NEURO-PSYCHIATRIE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'AIGLE BLANC DE POLOGNE

Qui n'a cessé de nous prodiguer ses précieux
conseils et encouragements pendant l'exécution
de notre travail.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX
DE BORDEAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR R. CRUCHET

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HOPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Après nous avoir dispensé les utiles conseils
au lit du malade, il nous fait aujourd'hui le
très grand honneur de présider notre Thèse.
Nous le remercions de son extrême bienveillance.

INTRODUCTION

Malgré la résistance très nettement marquée par certains groupements médicaux et les protestations de principe qui se font entendre la médecine moderne marque une orientation manifeste vers des transformations radicales. Les rapports limités de médecin à client se doublent de rapports de l'un comme de l'autre avec la société qui intervient, abusivement peut-être, pour réglementer dans un esprit bienveillant sinon la maladie elle-même, du moins ses conséquences et même son traitement.

Depuis la loi de 1898 sur les accidents du travail sont nées les lois de l'assistance obligatoire, celle des maladies professionnelles, puis celle des pensions militaires; demain naîtra celle des assurances sociales. De plus en plus, le médecin voit son rôle, jadis tout accidentel d'expert, devenir important. La carrière militaire que nous avons choisie nous imposera plus qu'à tout autre le maniement quotidien des subtilités de la plus importante de ces lois, dont l'application engage souvent lourdement les finances et l'état moral de la nation.

Notre attention, attirée sur la gravité de ce rôle que nous jouerons demain, nous a incité à étudier plus avant les dispositions de la dernière loi de recrutement d'avril 1923, en ce qui concerne l'application du principe de la présomption légale d'origine affirmée la première fois par la loi des pensions militaires du 31 mars 1919. C'est auprès de M. le Dr Molin de Teyssieu, que nous avons eu l'honneur d'assister dans son service de neuro-psychiatrie de l'hôpital Saint-Nicolas, que nous avons songé à consacrer notre travail inaugural à l'étude critique de ce point particulier de médecine administrative

pratique. Nous le remercions bien vivement des conseils avertis qu'il a bien voulu nous prodiguer et de la bienveillance avec laquelle il a mis à notre disposition sa compétence et sa documentation médico-légale.

Après un rapide exposé des législations antérieures visant l'indemnisation des blessures et infirmités des militaires, nous montrerons l'évolution des idées médicales sur les conditions d'imputabilité de ces infirmités au service; évolution terminée par la consécration du principe de la présomption légale par la loi de mars 1919. Nous étudierons ensuite les modes d'application pratique de ce principe dans le cadre de la nouvelle loi sur le recrutement et terminerons par une critique des dispositions en signalant au passage les inconvénients, et montrant ce qu'elles pourraient être avec un meilleur souci combiné de l'équité, de la morale et de l'économie des deniers de l'Etat.

Nous espérons que ce modeste travail, auquel M. le Professeur Cruchet nous a fait le très grand honneur de vouloir bien présider, pourra être lu avec quelque intérêt par nos camarades de l'Armée et de la Marine appelés à s'occuper directement d'une question dont les détails font l'objet de plus de vingt circulaires, décrets ou lois, dispersés au hasard des bulletins officiels.

CHAPITRE PREMIER

ÉTUDE HISTORIQUE des anciennes législations sur l'indemnisation des blessures ou infirmités des militaires

Bien qu'il soit de tradition que, dans une thèse, le chapitre consacré à l'historique rappelle, sans en omettre aucun point, toute la documentation passée relative à la question traitée, nous n'essaierons pas de faire ici l'énumération fastidieuse de toute la réglementation concernant l'indemnisation des blessures ou infirmités militaires à travers les âges.

Nous renvoyons pour cette étude rétrospective aux travaux dans lesquels nous aurions d'ailleurs dû puiser nos renseignements, c'est-à-dire au curieux opuscule de Valentino et à la thèse de notre ancien camarade de la Marine, le docteur Le Cann.

La législation visant l'indemnisation des malades militaires impropres au service était d'ailleurs, avant la Révolution, des plus incertaines. Son application était variable et ne procédait que de la générosité et non de principes juridiquement établis.

C'est la Convention qui, la première, affirma, par la loi du 27 février 1793, le droit des blessés à une réparation intégrale. Cette loi devait d'ailleurs être de courte durée et être abrogée par celle du 19 nivose an VI. Ce n'est que le 22 frimaire an VII que l'on voit à nouveau poser, à l'article 86 de la Constitution, comme un principe intangible, le droit à pension de tous les militaires blessés à la défense de la Patrie. Les lois du 25 mars 1817 et du 14 juillet 1819 n'apportaient

par la suite que des modifications de détail aux précédentes dispositions constitutionnelles, ainsi d'ailleurs que l'ordonnance du 10 octobre 1829, qui avait pour effet de fixer les tarifs des pensions d'invalidité déjà rendues viagères selon certaines conditions.

Enfin la loi du 11 avril 1831 donnait une forme définitive à l'attribution de ces pensions. Elle devait rester en vigueur jusqu'au moment où a été déposé au cours de la guerre le projet du gouvernement d'où allait sortir la loi des pensions du 31 mars 1919.

Nous n'examinerons pas toutes les circulaires et décrets qui ont remanié les barèmes applicables; qu'il nous suffise de savoir que les principes directeurs n'en n'ont pas été altérés pendant près d'un siècle. Cette loi de 1831 s'était donc montrée à l'usage pleinement satisfaisante pour les besoins tant d'une armée de métier que d'une armée nationale en temps de paix. Nous aurons occasion de voir plus loin qu'il est peut-être regrettable que le retour à l'état de paix n'ait pas amené parallèlement la reprise de ces vieilles dispositions légales.

Nous examinerons brièvement les principes fondamentaux de cette ancienne loi de 1831 que nous allons voir radicalement en opposition avec ceux de la législation moderne qui fait l'objet de notre travail.

La loi de 1831 prévoyait des pensions de retraite et des gratifications de réforme. Les premières consistaient en rentes viagères inscrites au grand-livre de la dette publique, incessibles et insaisissables, réversibles sous certaines conditions sur la veuve et les orphelins, accordées par décret rendu sur la proposition du ministre de la Guerre et après avis du ministre des Finances et revision du Conseil d'Etat; les secondes étaient des indemnités allouées gracieusement et dans la limite des possibilités budgétaires par simple décision du ministre de la Guerre, pour des blessures ou infirmités ne présentant pas le caractère de gravité d'une incurabilité exigé pour les pensions, elles étaient incessibles et insaisissables mais non réversibles.

Dans les deux cas le droit à pension ou à gratification dépendait essentiellement de la condition nécessaire de l'origine en service. Ce principe était nettement affirmé dans la loi dont nous reproduisons ci-dessous les articles capitaux :

ARTICLE 12. — Les blessures donnent droit à la pension de retraite lorsqu'elles sont graves et incurables et qu'elles proviennent d'événements de guerre ou d'accidents éprouvés dans un service commandé.

Les infirmités donnent le même droit, lorsqu'elles sont graves et incurables et qu'elles sont reconnues provenir des fatigues ou des dangers du service militaire.

Les causes, la nature et les suites des blessures ou infirmités seront justifiées dans les formes et dans les délais qui seront déterminés par un règlement d'administration publique.

ARTICLE 5. — Les causes des blessures seront justifiées, soit par les rapports officiels et autres documents authentiques qui auront constaté le fait, soit enfin par une information ou enquête prescrite ou dirigée par les mêmes autorités.

ARTICLE 7. — Les causes des infirmités seront justifiées, soit par les rapports officiels ou autres documents authentiques qui auront constaté l'époque et les circonstances de leur origine, soit par les certificats des autorités militaires, soit enfin par une information ou enquête prescrite et dirigée par les mêmes autorités.

La simple lecture de ces articles montre combien ces dispositions étaient précises et restrictives : elles n'admettaient d'indemnisation que pour les blessures, maladies et infirmités consécutives, dont l'origine en service était nettement établie.

Nous allons voir maintenant quelles modifications radicales devait apporter à ces principes la loi du 31 mars 1919.

CHAPITRE II

La loi du 31 mars 1919 et le principe de la présomption d'origine

La loi de 1831, dont nous venons d'exposer les principes directeurs, avait été conçue pour répondre aux besoins d'une armée de métier ou à ceux du temps de paix. Elle ne devait pas tarder à se montrer insuffisante en présence de la complexité et de la multiplicité des cas d'espèces médico-légales créés par la guerre.

La délivrance du certificat d'origine qui est fondamentale, sur laquelle reposait tout l'édifice de la loi, se heurtait à maintes difficultés. Trop souvent le billet d'hôpital initial, qui, par extension, avait été assimilé à la pièce d'origine, était incomplet, souvent même inexistant. Si la question de l'imputabilité au service ne soulevait pas de difficulté en ce qui concernait les blessures, il n'en n'était pas de même pour les maladies ou pour les infirmités résultant plus ou moins directement d'incidents de guerre. Durant toute la première partie de la guerre l'origine de ces infirmités ou maladies était diversement appréciée, selon les tendances particulières ou les opinions scientifiques des médecins signataires de ces premiers billets d'hôpitaux. Il en résulta de telles inégalités de traitement, véritablement choquantes, que dès la fin de 1915 le gouvernement instituait une commission, composée de médecins civils et militaires, de juristes, de financiers et surtout de députés et de sénateurs, pour mettre sur pied un projet de loi des pensions.

La loi nouvelle des pensions, rapportée par Lugol, fut promulguée le 31 mars 1919. Elle était le résultat de la discussion du projet primitif et des cinq contre-projets déposés par MM. Mirman, Vaillant, Goude et Lemery. Tous ces projets avaient d'ailleurs un point commun, celui d'admettre comme principe la présomption d'imputabilité au service de toutes les maladies ou infirmités se manifestant au cours de la période de mobilisation.

Nous allons résumer ci-dessous les dispositions essentielles de la loi du 31 mars 1919 qui se trouve être applicable actuellement. Nous extrayons les points principaux de ce résumé de l'ouvrage de Valentino et de la thèse de Le Cann.

Il suffit de lire l'article premier pour sentir dans quelle atmosphère de générosité cette loi a été conçue et élaborée. En termes pompeux il affirme que : « la République, reconnaissante envers ceux qui ont assuré le salut de la Patrie, proclame et détermine le droit à la réparation ». Ce droit est défini par les articles 3 et 5. Le dernier, de toute importance pour le sujet qui nous occupe, est ainsi conçu :

ARTICLE 5. — Toutes les maladies constatées chez un militaire ou un marin, pendant la période où il a été incorporé ou pendant les six mois, qui ont suivi son renvoi dans ses foyers, sont présumées, sauf preuve contraire, avoir été contractées ou s'être aggravées par suite des fatigues, dangers ou accidents du service.

Bénéficient de la loi depuis la cessation de la guerre tous les militaires qui se trouvent liés au service dans des conditions nettement définies qui feront l'objet des chapitres suivants.

Les pensions temporaires ou définitives accordées en vertu de la loi sont établies suivant le degré d'invalidité. L'invalidité constatée doit être au minimum de 10 % (art. 4). Le taux en est fixé dans chaque grade par référence au degré d'invalidité apprécié de 5 en 5 jusqu'à 100 %; quand l'invalidité est intermédiaire à deux échelons, l'intéressé bénéficie du taux supérieur (art. 9). Il peut être dérogé au principe du

minimum appréciable dans les deux cas d'infirmités multiples, chacune inférieure à 10 % ou de dommages esthétiques n'entraînant aucune incapacité de travail.

Les infirmités sont classées dans le barème de février 1919, seul applicable aux contingents incorporés après la guerre. Ce barème, dont la gestation fut assez longue, est le résultat des travaux d'une commission composée de : médecin-inspecteur général Kermorgant ; Professeurs Landouzy, Pierre Marie, Lejars, de Lapersonne, Legueu, Achard ; Lermoyez, membres de l'Académie de médecine, Frey, professeur à l'Ecole dentaire de Paris ; Vibert, chef des travaux au laboratoire de médecine légale de la Faculté de médecine. Secrétaires : médecins principaux Dercle et Blum, de la commission consultative médicale.

Ce nouveau barème fut mal accueilli par le Parlement, qui critiquait sa sévérité pourtant relative ; il fut admis au cours des discussions que l'évaluation des experts serait surtout objective. A l'usage, il s'est montré satisfaisant bien qu'incomplet. Ses dispositions ont d'ailleurs été amendées et ultérieurement améliorées par les circulaires visant le calcul des infirmités multiples, les indemnisations de base et les majorations de pensions.

Infirmités multiples. — L'indemnisation des infirmités multiples est fixée par l'article 11 qui établit que : 1° L'invalidité principale étant calculée par rapport à la validité normale de 100, les invalidités supplémentaires sont calculées par rapport à la validité restante. 2° Le degré d'invalidité correspondant à chacune de ces infirmités supplémentaires est majoré de 3 en 3 % selon son rang, une infirmité prenant une importance relative d'autant plus grande qu'elle est associée à d'autres. Cet article ne joue que si l'infirmité la plus forte vaut au moins 10 %. Plus tard, la vingt-quatrième circulaire du Service de santé prescrivait que plusieurs infirmités relevant de la même maladie devaient être considérées comme ouvrant droit à plusieurs pensions.

Indemnisation de base. — Après bien des discussions de-

vant le Parlement, il a été admis que cette indemnisation de base serait forfaitaire et égale pour tous, indépendante de la situation sociale et du préjudice professionnel propre à chaque intéressé. Fixée primitivement à 1.200 francs, elle a été relevée en 1921 au taux de 2.400 francs pour l'invalidité totale.

Majorations de pensions. — Elles sont prévues pour les différents grades, la surinvalidité et les enfants. L'article 10 ajoute un supplément de pension aux invalides pensionnés à 100 % qui ont besoin de l'assistance d'une tierce personne. De plus, si une des infirmités atteint 100 %, les autres infirmités sont décomptées chacune pour leur valeur et additionnées purement et simplement sans tenir compte des règles indiquées plus haut pour le calcul des infirmités multiples (art. 12).

Pension et majorations calculées sur ces bases peuvent dans le cas le plus favorable atteindre un maximum de 7.900 francs. D'autres articles de loi : les articles 64, 75 et 76 assurent, en outre, aux bénéficiaires de la loi des pensions le droit aux soins médicaux gratuits, aux frais funéraires, aux hospitalisations et le cas échéant à la rééducation professionnelle.

Une lacune est à signaler : parmi tous les avantages offerts, il n'est rien prévu pour l'assistance hospitalière des malades incurables, qui sont réputés pouvoir se suffire avec leur pension et se procurer l'assistance effective de la tierce personne que leur accorde l'article 10. Il semble que l'hospitalisation dans les hospices d'incurables de certains malades chroniques du système nerveux, par exemple, serait à la fois plus avantageuse à l'Etat et plus utile aux intéressés.

Nous n'ajouterons que quelques mots sur le contentieux de cette loi des pensions dont sont appelés à user les bénéficiaires : indiquons simplement que toutes voies de recours pour aggravation ou pour insuffisance d'indemnisation sont ouvertes aux intéressés devant une nouvelle commission de réforme, le Tribunal des pensions, la Cour régionale et le

Conseil d'Etat, qui constituent autant de degrés d'appel correspondant aux Tribunaux d'arrondissement, aux Cours d'appel et à la Cour de cassation.

Le fait entièrement nouveau apporté dans la législation des pensions militaires réside donc tout entier dans l'article 5 de la loi, admettant la présomption d'origine et la présomption d'aggravation. Cette double notion consacre d'une façon formelle l'application médico-légale du principe d'évaluation objective des infirmités sans tenir compte de l'état antérieur, principe établi par la jurisprudence à l'occasion des applications de la loi sur les accidents du travail. L'intéressé n'a plus à faire la preuve que sa maladie est imputable au service, c'est à l'Etat qu'il incombe d'administrer la preuve contraire.

L'établissement et la nature de cette preuve contraire ont, dit Le Cann, déjà donné lieu à de nombreuses controverses juridiques. Il est maintenant établi, sinon par des avis de juristes, du moins par des circulaires ministérielles impératives, que cette présomption est une présomption légale, « *juris tantum* », c'est-à-dire destructible seulement par une preuve contraire formée de faits et de documents et que des présomptions seraient insuffisantes à constituer.

Les doctrines médicales régnantes n'ont aucun poids pour constituer une présomption de preuve contraire, les documents écrits seuls peuvent être invoqués par l'Etat. Nous allons examiner maintenant quels sont les délais à partir desquels le bénéfice de cette présomption légale est acquis aux jeunes soldats et quels sont les documents qui doivent être établis pour servir de garantie à l'Etat dans une action ultérieure en revendication de dommages.

CHAPITRE III

Dispositions particulières de la dernière loi de recrutement relatives aux délais de présomption

La loi des pensions militaires du 31 mars 1919 crée donc des droits nettement définis à l'homme devenu soldat vis-à-vis de l'Etat, qui assume ainsi une responsabilité morale entière lourde de conséquences fiscales du fait même qu'il a incorporé un sujet et l'a soumis aux fatigues du service. Toutes considérations éthiques supérieures de nécessités patriotiques, d'impôt du sang, de responsabilité individuelle tombaient par ces dispositions et tout citoyen mobilisé était de ce fait même réputé antérieurement sain, bien que l'inventaire exact de son état physique et de ses tares passées n'ait pu, dans la majorité des cas, être pratiqué avec toute garantie pour les intérêts des deux parties.

Une législation aussi systématiquement bienveillante, pour onéreuse qu'elle puisse être, pouvait s'expliquer au lendemain de la guerre en ce qui concerne ses victimes pour des raisons d'équité, de bon ordre social et aussi, faut-il le dire, parce que l'ampleur de la question financière qui pouvait en résulter n'avait pas été entrevue ou que des espoirs meilleurs étaient fondés sur la solvabilité de notre débiteur vaincu.

Il était moins explicable que cette loi, créée pour répondre aux besoins de l'Etat de guerre, continuât à fonctionner après la cessation des hostilités. Les dispositions du texte primitif étendaient cependant son bénéfice à l'avenir. Les conditions dans lesquelles devait jouer l'article 5 étaient fixées par les lois successives de recrutement.

Pour les classes 1920, 1921 et 1922, qui n'avaient point été mobilisées durant la période de guerre, il fut décidé que le délai de présomption d'origine ne jouerait qu'à partir du soixantième jour de l'incorporation. Deux mois étaient donc accordés à l'Etat pendant lesquels il bénéficiait de la possibilité d'éliminer de l'armée, sans aucune pension, toutes les recrues qui s'étaient montrées impropres au service ou qui avaient manifesté des tares constitutionnelles encore latentes. Cette heureuse disposition créait donc une sorte de présomption contraire de non imputabilité légale pour toutes les affections non rattachables à un fait direct du service qui se seraient montrées avant le soixantième jour d'incorporation. Il s'agissait aussi d'une présomption légale directement opposable à la présomption d'origine pour la destruction de laquelle il incombait à l'intéressé d'administrer une preuve contraire par faits ou documents.

La loi du 1^{er} avril 1923, qui est aujourd'hui en vigueur pour le recrutement de l'armée, est venue modifier grandement ces dispositions. En effet, dès son application, le principe des soixante jours avait suscité de nombreuses critiques. La responsabilité de l'Etat devenait entière et sans restriction si le militaire restait lié au service pendant ce temps uniformément fixé, quelles que fussent les conditions mêmes de ce service. Le temps de présence à l'hôpital, en permission ou même en détention préventive entraînait dans le décompte des soixante jours fatidiques. Le délai était uniforme pour tous les cas.

Pour toutes ces raisons, les uns, selon Boyé, trouvèrent ce délai trop court pour juger de la valeur physique de tout un contingent; les autres, se plaçant au point de vue individuel, estimèrent que l'Etat repoussait d'une manière un peu hâtive la responsabilité qu'il pouvait encourir du fait de soumettre les jeunes gens à l'entraînement militaire nouveau pour eux. Ces opinions diverses se firent jour principalement devant le Sénat. La dernière thèse, soutenue par les sénateurs Mauger et Jenouvrier, aboutit à une rédaction plus circonstanciée de

l'article 47 de la loi, article qui se trouve réglementer aujourd'hui les délais de la présomption légale d'origine. Nous le reproduisons ci-dessous dans son texte intégral :

ARTICLE 47. — La présomption d'origine, instituée par l'article 5 de la loi du 31 mars 1919, joue à dater du jour de la visite d'incorporation, qui devra avoir lieu au plus tard dans les trois mois de l'arrivée au corps. Sont considérés à cet égard comme nouvellement incorporés les militaires ou marins de tous grades et de toutes provenances qui ont eu une interruption de service supérieure à trois mois, par suite d'absence irrégulière, de congé, de mise en non-activité ou en disponibilité, de radiation des contrôles de l'armée active.

Contrairement aux lois antérieures qui fixaient d'une manière uniforme la durée de suspension de la garantie de l'Etat, cet article 47 laisse au médecin agissant pour le compte de la nation le soin et aussi la responsabilité de déterminer, individuellement et pour chaque cas d'espèce, le moment précis où peut commencer le recours de l'intéressé. Cette période dite période d'incorporation, pendant laquelle on lui laisse le loisir de pratiquer tous les examens nécessaires et de s'entourer de toutes les garanties désirables, ne peut en aucun cas dépasser quatre-vingt-dix jours. Le rôle médical devient avec cette loi particulièrement important, pour reprendre les termes mêmes de M. le médecin-major Boyé, le médecin militaire devient un véritable expert dont la fonction est comparable à celle du médecin certificateur des compagnies d'assurances sur la vie. L'incorporation constitue un véritable constat médico-légal, comme une sorte d'état des lieux, d'inventaire de tout le présent, le passé, voire même des pronostics d'avenir pathologique de la jeune recrue.

Dès l'origine bien des interprétations de cet article 47 ont été données; les plus soucieux de la gravité de leur rôle et de l'intérêt des finances nationales ont estimé qu'il apportait une prolongation aux délais de soixante jours antérieurement fixés. D'autres ont voulu déduire du délai légal le temps

passé à l'hôpital, tandis que certains considéraient qu'il commençait à jouer du fait même que la recrue avait pris contact avec le régiment et avait été présentée à la rapide visite d'identité pratiquée au lendemain de l'arrivée au corps.

Nous allons dans le chapitre suivant indiquer quelles sont les modalités d'application du décret fixées explicitement par les circulaires postérieures à la loi. Nous verrons que le délai d'exemption de la responsabilité de l'Etat ne commence à courir que lorsque la clôture de l'incorporation est consignée d'une façon précise sur les registres *ad hoc*. Nous envisagerons plus loin les petits points de technique administrative qui découlent de l'application de ces dispositions légales, ainsi que les conséquences individuelles pour le soldat des nouvelles garanties qui lui sont accordées par la loi.

CHAPITRE IV

Règles médicales et administratives de l'application de l'article 47 de la loi du 1^{er} avril 1923

I. — LA VISITE D'INCORPORATION

Toute l'application de la loi des pensions aux contingents nouveaux dépend donc de cet acte essentiel qu'est la visite d'incorporation. Le verdict d'aptitude au service prononcé par le médecin incorporateur engage d'une façon précise et définitive la responsabilité pécuniaire de l'Etat. Cette décision présente un caractère de gravité toute particulière, aussi n'est-il pas étonnant que les autorités médicales supérieures de l'armée aient voulu que leurs subordonnés procèdent à cette visite d'incorporation non pas d'une façon hâtive, mais avec une minutie toute particulière. Toutes les conditions tant médicales qu'administratives qui doivent présider au bon fonctionnement de cette opération ont fait l'objet de plusieurs circulaires détaillées émanées de la septième direction de ministère de la Guerre, la plus importante, à laquelle nous nous référerons constamment, est inscrite au répertoire sous le numéro 3148 B 47, à la date du 27 avril 1923.

Le médecin incorporateur est laissé seul juge par ces instructions de la date à laquelle il clôturera sa visite, ainsi que de sa durée pour chaque recrue. Il est simplement spécifiquement mentionné que les opérations devront être conduites « avec méthode et sans précipitation ». Les conditions matérielles d'ordre général sont simplement indiquées. Cette visite devra, dit la circulaire, commencer dès le lendemain de l'ar-

rivée des premières recrues et être poursuivie sans interruption.

La visite d'incorporation se passe à l'infirmerie où les hommes sont convoqués à des heures compatibles avec les nécessités de leur instruction militaire. Les circulaires ont à plusieurs reprises manifesté formellement le désir qu'elles soient passées en présence d'un officier instructeur de l'unité à laquelle appartiennent les recrues. Cet officier pourra recueillir là les indications nécessaires pour le classement de ses hommes et leur utilisation ultérieure d'après leur aptitude physique. Les directeurs du Service de santé insistent pour que, dans la mesure du possible, selon les ressources locales en personnel, l'incorporation soit effectuée simultanément par deux médecins. Il est indispensable qu'en dehors du médecin agissant et du commandement assistant, il existe un personnel secrétaire apte à enregistrer sans erreurs les constatations faites au cours de ces examens. C'est de ces constatations, dont nous allons indiquer le mécanisme administratif, que dépendront plus tard les décisions qui seraient prises éventuellement en faveur de telles ou telles recrues.

La visite médicale d'incorporation comporte donc en réalité deux ordres d'opérations : une opération strictement médicale, une opération administrative. La partie médicale est basée sur les dispositions de l'Instruction sur l'aptitude physique au service militaire du 20 décembre 1916 qui figure *in extenso* au volume 68 de l'édition méthodique du bulletin officiel et, sur les prescriptions de la circulaire 567 C 1/7 du 5 août 1917 sur l'aptitude physique au service militaire. Cette façon de régler par circulaire des décisions médicales permet que les conclusions découlant des examens pratiqués soient inspirées par une doctrine uniforme. Pour montrer avec quels soucis le commandement supérieur du Service de santé entend par cette opération compléter avec le plus grand soin, dans toute la mesure utile au point de vue sanitaire, la première sélection dont le contingent a été l'objet de la part du conseil de revision, nous ne saurions mieux faire que de reproduire les données essentielles de la circulaire d'avril 1923.

« Pour chaque individu on devra établir le coefficient de robusticité de Pignet, dont la portée doit être considérée comme toute relative d'ailleurs et simplement indicative. Il est rappelé à cet égard que, d'une façon générale, les sujets présentant un indice supérieur à 25 devront être l'objet d'une surveillance particulièrement attentive. On s'assurera de l'état de santé des intéressés par tous les moyens d'investigation. On s'attachera, ajoutent les instructions, à découvrir, d'une façon très minutieuse, les sujets d'apparence normale, mais atteints d'affections chroniques plus ou moins caractérisées, de tares organiques, et à déceler tout fait pathologique susceptible d'une dissimulation éventuelle involontaire ou consciente et même motivée par un sentiment très louable du devoir à remplir.

» L'attention est spécialement attirée sur les hommes atteints ou suspects de tuberculose, le dépistage précoce de la tuberculose pulmonaire est particulièrement visé. Il est conseillé, d'autre part, que l'examen des régions ostéo-articulaires, des organes génito-urinaires et des ganglions lymphatiques soit systématiquement orienté vers la recherche des moindres indices pouvant faire craindre l'existence de manifestations bacillaires.

» La recherche et l'examen des sujets susceptibles de présenter des lésions cardiaques ou rénales plus ou moins anciennes seront conduits avec le plus grand soin, ainsi devra-t-il être fait en ce qui concerne les hommes atteints d'affection des organes des sens ou d'amétropies. L'examen de la bouche et des dents doit être pratiqué et reporté sur la fiche dentaire réglementaire. »

La circulaire ajoute que l'examen radiologique soit par radioscopie, soit par radiographie peut être mis en usage par le médecin régimentaire chaque fois qu'il le jugera nécessaire. Il lui est même loisible de mettre en observation à l'infirmerie ou à l'hôpital, pour examen plus approfondi, les hommes sur le cas desquels il ne saurait se prononcer. Toutes les fois qu'il le jugera nécessaire, toutes les fois même qu'un doute pourra

s'élever dans son esprit sur l'aptitude des recrues au service militaire ou encore chaque fois que l'intéressé en fera la demande motivée par la production d'un dossier ou d'un certificat médical le médecin pourra faire appel à l'avis technique autorisé des médecins consultants des hôpitaux militaires, aux médecins spécialistes experts civils du ministère des Pensions.

Rien, en un mot, ne doit être négligé pour assurer en pleine connaissance de cause une sélection parfaite du contingent. Pour ce faire, l'envoi aux centres de spécialités du chef-lieu de corps d'armée peut être pratiqué. Le médecin du corps de troupe est incité à assister en personne à ces examens, pour recueillir personnellement les vues du spécialiste en ce qui concerne l'aptitude physique et la valeur militaire de la recrue suspecte. Il est de même souligné qu'aucun de ces jeunes soldats pour lesquels la décision reste en suspens ne devra être soumis à la vaccination antityphoïdique, susceptible de créer à l'occasion de tares antérieures des désordres morbides que l'intéressé ne manquerait pas d'imputer ultérieurement à l'intervention médicale.

Cette visite d'incorporation entourée de toutes ses garanties multiples doit être clôturée dans le délai de trois mois à partir du jour de l'arrivée au corps, c'est-à-dire de l'inscription sur les registres de mobilisation de l'unité. Des divergences de vue, avons-nous dit, se sont montrées quand il s'est agi de fixer ce que devait comprendre ce délai de trois mois imparti aux médecins régimentaires pour formuler leur verdict d'aptitude au service. Primitivement, certains avaient pensé que temps de séjour à l'hôpital, même s'il s'agit d'une observation intercurrente ne laissant pas après elle d'invalidité, devait être soustrait du délai de 90 jours. La jurisprudence administrative est aujourd'hui établie dans un autre sens. Le temps de séjour à l'hôpital, même s'il s'agit d'une observation médicale, entre dans le délai réglementaire; seules les journées d'absence irrégulière, de permission ou de congé de convalescence doivent en être retranchées. L'autorité mili-

taire estime que la durée d'observation laissée aux divers organismes médicaux est suffisante pour qu'une décision définitive puisse être prise dans les délais légaux.

Il reste bien entendu que même au cours de cette période de 90 jours, quoique la visite d'incorporation n'ait pas été déclarée close, le jeune soldat conserve son droit de recours envers l'Etat pour toutes blessures ou infirmités contractées à l'occasion ou du fait du service. Pendant tout ce temps, c'est l'ancienne législation de 1831 qui joue et c'est à l'intéressé qu'incombe l'administration de la preuve par production de documents circonstanciés.

Les constatations faites au cours des diverses opérations de la visite médicale d'incorporation sont inscrites soigneusement sur le registre médical d'incorporation, dans la case réservée à chaque homme examiné. La date de clôture des diverses opérations est consignée en toutes lettres par le médecin au-dessus de sa signature, c'est cette date qui constituera le point de départ de la présomption d'origine. La dite case individuelle du registre médical d'incorporation devra donc contenir mention de toutes les défectuosités, infirmités et tares même légères, compatibles ou non avec le service armé ou auxiliaire, présentées par les jeunes soldats au cours des opérations d'incorporation. Toutes les infirmités susceptibles d'être mesurées avec une rigoureuse précision doivent y être exprimées en chiffres, conformément aux notations du barème annexé à la loi des pensions, le seul, en effet, applicable aux contingents incorporés après la cessation des hostilités. Cette notation systématique et complète de l'état physique de la recrue permettra ultérieurement d'administrer la preuve contraire de non imputabilité, au cas de revendication pécuniaire pour des infirmités préexistantes au service.

D'autre part, le livret médical, institué pour chaque homme par la circulaire du 16 novembre 1918, reproduit *in extenso* les inscriptions faites sur le registre médical d'incorporation. Ce livret médical accompagne l'homme dans toutes ses mutations, tandis que le registre médical d'incorporation

est un document qui ne doit pas quitter l'unité pour laquelle il a été établi.

Toutes autres blessures ou infirmités survenant postérieurement à l'incorporation ou pendant cette incorporation, mais dans des conditions de fait qui engagent la responsabilité de l'Etat, sont consignées sur un registre spécial dit registre des constatations institué par l'Instruction du 31 mai 1920 pour l'application de la loi du 31 mars 1919. Ces constatations sont aussi reportées sur le livret médical individuel.

Il existe, en somme, deux documents officiels s'opposant, le registre des constatations et le registre d'incorporation. Tout ce qui figure sur le premier est à la charge de l'Etat, ce qui est noté sur le second reste à l'actif de l'intéressé.

De toutes ces constatations le médecin tire une conclusion militaire sur l'aptitude au service du jeune soldat. Il peut proposer soit son maintien dans le service armé, soit son changement d'arme, soit son passage dans le service auxiliaire, soit encore sa réforme temporaire ou définitive. Nous examinerons ci-dessous les formalités administratives qui découlent de ces dernières décisions.

II. — RÔLE DES COMMISSIONS ET DES CENTRES DE RÉFORME

Deux organismes différents peuvent être appelés à se saisir du cas du jeune soldat, selon que la décision médico-légale est motivée par une infirmité inscrite au registre d'incorporation ou une infirmité inscrite à celui des constatations.

Dans le premier cas, c'est-à-dire si le jeune soldat est jugé totalement ou partiellement inapte au service du fait d'infirmité préexistant à l'incorporation, il est présenté devant une commission de réforme. Pour ce faire, son nom figure sur un état spécial établi par les soins de son Corps et soumis à la Subdivision. Le dossier est uniquement constitué par le livret militaire qui sert de pièce d'identité et un certificat de visite et contre-visite signé de deux médecins militaires ou conventionnés.

La commission de réforme siège en général dans chaque Place, elle comprend un médecin principal président, un médecin-major assistant, deux officiers et un intendant. La commission prend la décision qu'elle juge adéquate, la consigne sur l'état de présentation établi en triple expédition dont l'une reste aux archives, l'autre est adressée au recrutement et la troisième au bureau de mobilisation du Corps. La décision de la commission est exécutoire sans référer au ministre. L'homme est éliminé de l'armée sans droit à indemnité, mention est faite de sa nouvelle situation, le cas échéant, sur son livret militaire.

Dans le deuxième cas, au contraire, si les motifs de changement de situation militaire sont constitués par des infirmités imputables au service ou reconnues telles en vertu de la présomption légale d'origine, le jeune soldat est présenté non plus devant une commission de réforme, mais devant un centre de réforme. Le Corps doit instruire un dossier de pension complet, qui comprend l'acte de naissance de l'intéressé, son état signalétique et des services, un extrait du registre des constatations et une copie du registre médical d'incorporation le concernant. L'homme est alors adressé au centre spécial de réforme dont il dépend, il existe un ou plusieurs centres par corps d'armée.

Le centre spécial de réforme procède à une instruction du dossier, il fait visiter l'intéressé par deux experts civils du ministère des Pensions, dont l'un doit être agréé comme spécialiste au cas où l'infirmité ressortirait d'une des branches suivantes de la médecine : neuro-psychiatrie, phtisiologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie. Les experts ont le droit et le devoir de procéder à toutes les recherches cliniques ou de laboratoire, voire même de recourir à l'hospitalisation pour formuler leurs propositions en pleine connaissance de cause. Chacun de leurs certificats qui doivent être distincts fait un état descriptif exact de l'infirmité, déclare que cette infirmité est ou n'est pas imputable au fait du service, qu'elle est ou non incurable en tous ses éléments, qu'elle ouvre ou

non des droits à pension et qu'elle détermine une invalidité qui doit être chiffrée.

L'intéressé est alors présenté devant la commission plénière qui a la même composition que celle mentionnée plus haut, l'officier de recrutement y assiste. Après la séance il est dressé pour chaque homme un procès-verbal des décisions qui ne deviennent définitives qu'après que le ministre, à qui le dossier est transmis, ait pris une décision sur avis motivé de la commission consultative médicale.

III. — ATTRIBUTION DES PENSIONS

Après la décision de la commission plénière, si cette dernière a conclu à l'attribution d'une pension, le malade reçoit immédiatement, par les soins de l'intendant de sa région, un titre d'attente d'allocation provisoire avec lequel il peut percevoir à la Trésorerie générale ou à la Recette particulière des Finances, ou encore chez le percepteur, à défaut de ces fonctionnaires, le montant des arrérages.

La pension n'est définitivement allouée qu'après notification ministérielle dans les conditions que nous indiquons plus haut. Si la pension est accordée, il est établi une feuille de décompte adressée à l'intéressé et à la Trésorerie générale pour vérification; les sommes déjà perçues sont mentionnées sur la feuille de décompte. Quand la pension devient définitive au bout de quatre ans, le pensionné reçoit un carnet de pension muni de coupons dont il peut percevoir trimestriellement le montant à la caisse publique de son choix.

Si, au contraire, la pension concédée par le ministre est inférieure à celle qui avait été accordée par la commission plénière, il est établi une feuille de précompte et les sommes indûment perçues au moyen du titre provisoire d'allocation d'attente sont retenues par cinquième sur les trimestres à percevoir. Dans le cas où la pension est refusée en totalité par le ministre, les sommes qui ont déjà été perçues sous forme d'allocation provisoire restent en principe acquises à

l'intéressé. Il en est de même du bénéfice de l'article 64, c'est-à-dire du droit aux soins gratuits qui lui avait été accordé par son inscription sur les listes spéciales au moyen du titre provisoire.

Nous ne nous étendrons pas sur les moyens de recours du pensionné contre les décisions prises à son égard, non plus que sur le taux des pensions, bonifications, allocations et indemnités qu'il peut être appelé à percevoir. Ils ne diffèrent en rien de ceux établis par les règles communes applicables à tous les bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 que nous avons exposées dans un chapitre précédent.

IV. — ÉVALUATION DES INVALIDITÉS

L'évaluation des invalidités résultant des infirmités ou des blessures imputables au service survenues chez des jeunes soldats après le délai d'incorporation est régie par le guide-barème de 1919. Alors que pour les victimes de la guerre les experts avaient la faculté d'appliquer le barème le plus avantageux, il n'en n'est plus ainsi actuellement. Cette évaluation doit être faite d'après l'état actuel de l'intéressé. Les règles d'évaluation en infirmités multiples résultant des symptômes d'une même maladie restent en usage. Rien n'est venu préciser si la loi entendait indemniser la maladie ou le symptôme. Il semble que ce soit plus vraisemblablement la manifestation clinique tangible qui doive l'être plus qu'une entité nosologique dont les conséquences éloignées pourraient difficilement être prévues.

Les infirmités sont évaluées en chiffres par multiples de 5, celles inférieures à 40 % ne sont pas indemnissables, sauf s'il existe une infirmité atteignant au moins 40 %. Le calcul des infirmités multiples se fait selon les règles communes que nous avons indiquées plus loin.

Rien, en somme, ne différencie le jeune soldat bénéficiaire de la présomption légale d'origine des victimes de la guerre pour qui a été instituée la loi du 31 mars 1919, sinon le simple

fait que ces infirmités ne peuvent être évaluées qu'à l'aide du seul barème du 10 juillet 1919. Nous allons voir dans le chapitre suivant qu'en ce qui concerne particulièrement les affections neuro-psychiatriques une extension si large de la bienveillance peut paraître dépasser les limites de la stricte équité.

CHAPITRE V

Critiques de la loi, en particulier en ce qui concerne les affections neuro-psychiatriques

L'article 47 de la loi nouvelle du recrutement de l'armée est, on le voit, conçu dans le but humanitaire de faire bénéficier le plus grand nombre de la bienveillance et de l'appui pécuniaire de l'Etat. Ce dernier accepte, dans les conditions que nous venons de définir, la pleine responsabilité des maladies contractées au service, ce qui se conçoit aisément, mais aussi de toutes les tares antérieures qui sont présumées s'être aggravées durant le passage au service. Il est certain, en effet, et le fait peut être soutenu, que le changement radical d'habitudes, la transplantation brusque dans un nouveau milieu, l'exercice quotidien d'efforts physiques inaccoutumés sont susceptibles d'apporter un trouble à un équilibre qui ne se serait peut-être jamais rompu sans le fait du service militaire. Les principes sont néanmoins changés; alors qu'autrefois, ainsi que le fait fort justement remarquer Boyé, l'homme faisait son service à ses risques et périls, il le fait actuellement à ceux de la collectivité.

Si pour certaines affections, comme la tuberculose, par exemple, il y a intérêt au point de vue social de fournir par une pension à tout citoyen malade les moyens de se soigner, il n'en est peut-être pas tout à fait de même en ce qui concerne la majorité des affections du système nerveux et des psychoses, affections pour la plupart essentiellement constitutionnelles, à manifestations insidieuses, à évolution lente

sur lesquelles l'action aggravante des fatigues de quelques jours de service militaire peut paraître douteuse.

Il est évidemment inutile de songer à modifier l'édifice de la loi qui correspond à des besoins psychologiques du moment et qui dans son ensemble est un heureux facteur d'apaisement social, mais nous croyons pouvoir signaler que son application trop stricte à certains cas concrets peut dépasser la limite du bon sens et de l'équité pour confiner parfois à l'erreur.

Parmi les affections du système nerveux dans leur rapport avec la loi des pensions chez les jeunes soldats, il y a lieu de considérer, d'une part, les affections neurologiques et celles exclusivement psychiatriques. Il est bien évident que dans le premier groupe nous mettons à part les maladies véritablement accidentelles pour lesquelles les principes de l'imputabilité au service et celui de la responsabilité de l'Etat ne peuvent être mis en discussion : poliomyélite, méningite cérébro-spinale, encéphalite épidémique doivent ainsi sans contestation être mises à l'actif de l'Etat quand elles ont été contractées dans les délais légaux. La question devient plus difficile lorsque les troubles qui motivent l'élimination de l'armée avec pension sont la manifestation d'une maladie du système nerveux, comme sclérose en plaques, syringomyélie, tumeurs cérébrale ou médullaire, atrophies musculaires progressives dont l'origine première, peut être infectieuse, se situe très certainement dans une période pendant laquelle l'intéressé n'était pas lié au service. Est-il équitable dans ces conditions de faire supporter à la collectivité toute la pathologie ultérieure de l'intéressé, appelé à devenir un grand invalide ? Que penser alors d'une maladie comme l'épilepsie dont on sait les corrélations héréditaires ou congénitales, affection qui peut avoir été sciemment dissimulée ou n'avoir eu de manifestations objectives qu'après l'arrivée au corps. Il est impossible de la déceler par l'examen médical le plus averti en dehors de ces paroxysmes. Il ne semble pas juste que, par le fait du hasard qui a voulu que la crise soit

retardée après la clôture de l'incorporation, l'intéressé bénéficie de toutes les faveurs d'une loi des pensions particulièrement bienveillante.

En ce qui concerne les affections plus spécialement psychiatriques, la question se pose sous un jour identique. Il est possible, en effet, d'admettre que l'Etat accepte la responsabilité de troubles mentaux aigus confusionnels de nature nettement infectieuse, bien que le rôle de la constitution morbide soit ici l'essentiel, mais il paraît paradoxal que cette responsabilité joue à l'occasion de tares constitutionnelles, de bizarreries de caractère compatibles avec la vie en société, mais qui se sont simplement montrées à l'usage incompatibles avec la vie militaire. Il est de même regrettable, et le fait avait déjà été signalé d'une façon plus générale par Le Cann dans sa thèse sur les aliénés et la loi des pensions, qu'un trouble psychopathique temporaire et curable soit pensionné de façon définitive. Dans beaucoup de cas, quand il s'agit uniquement de ces tares mentales faisant partie intégrante de la personnalité du sujet, quand notamment il s'agit d'insuffisance intellectuelle, le déficit psychique n'est constaté qu'à l'occasion d'une réaction délictueuse. Tel débile qui suffisait à assurer d'une façon régulière les besognes subalternes de garde d'écurie, d'aide marmiton ou de planton à une grille fermée, commet un délit : petit vol, fugue, etc., il est traduit en conseil de guerre et soumis à l'examen d'un expert. Ce dernier le déclare irresponsable, propose corrélativement son élimination de l'armée et la loi des pensions se met à jouer automatiquement. N'y a-t-il pas là une ironie qui appelle un correctif ?

Les modifications à apporter à ces dispositions légales pour en faire une œuvre véritablement judicieuse sont, dit Le Cann, légères et ne touchent pas directement à l'édifice légal, elles visent surtout le mode d'application.

Il importerait, en ce qui concerne les affections du système nerveux pour lesquelles la question de prophylaxie sociale n'est pas en jeu, comme lorsqu'il s'agit de tuberculose, de

faire plus souvent jouer la possibilité d'administration de preuve contraire, qui devrait dans ces cas pouvoir être tirée d'opinions médicales classiques solidement établies. Les cas douteux devraient évidemment toujours profiter à l'intéressé. Il serait souhaitable aussi qu'en aucun cas une pension ne puisse être accordée pour un trouble mental ou une tare quelconque constatée uniquement à l'occasion d'une faute contre la discipline ou toute autre réaction délictueuse.

Telle qu'elle est, on le voit, la loi du 31 mars 1919, même appliquée aux jeunes soldats, peut et doit donner le maximum de satisfactions avec le minimum de frais pour la collectivité. Il importe qu'elle soit appliquée à bon escient et que l'Etat ne supporte pas indûment ce qui en toute justice ne lui incombe pas. La charge tout entière de cette mission délicate d'attribuer à l'une ou à l'autre des parties cette responsabilité appartient tout entière à l'humble médecin du corps de troupe. C'est lui qui, par l'expertise minutieuse et le strict bilan qu'il aura dressé lors de l'incorporation d'un jeune soldat, pourra, grâce à sa perspicacité, couper court à toutes revendications ultérieures injustifiées.

CONCLUSIONS

I. — Le principe de l'indemnisation des blessures ou infirmités des militaires est admis depuis fort longtemps, mais les législations anciennes laissaient à l'intéressé la charge de la preuve de l'imputabilité au service de ses infirmités.

II. — La loi des pensions, née des circonstances de la guerre et inspirée d'un esprit généreux, accepte au contraire la présomption d'origine de toute affection survenue pendant la durée des services militaires.

III. — La nouvelle loi sur le recrutement de l'armée étend le bénéfice de ces dispositions aux jeunes soldats à partir du jour où ils sont régulièrement incorporés.

IV. — La visite d'incorporation, qui doit être effectuée avant le quatre-vingt-dixième jour, devient un acte médico-légal essentiel, véritable expertise devant limiter explicitement les conditions de la responsabilité ultérieure de l'Etat.

V. — D'utiles restrictions pourraient être apportées dans la loi de 1923 en ce qui concerne les troubles mentaux et certaines maladies du système nerveux longtemps latentes, qui peuvent être dissimulés ou n'apparaître qu'à l'occasion de réactions délictueuses.

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
R. CRUCHET.

Vu :
Le Doyen,
C. SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 6 décembre 1924.
Le Recteur de l'Académie,
F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- BOYÉ. — La visite d'incorporation. *Bulletin de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé en campagne*.
- BRIAND et ROUBINOVITCH. — Réforme et invalidité, l'état antérieur. Société de médecine légale, 10 janvier 1916.
- GRASSET. — Les maladies de guerre du système nerveux et les conseils de réforme. *Presse médicale*, janvier 1916.
- LE CANN. — Les aliénés et la loi du 31 mars 1919. Thèse de Bordeaux 1921.
- Loi du 31 mars 1919.
- Loi du 1^{er} avril 1923.
- LUGOL et LEHMANN. — La nouvelle loi des pensions militaires. Paris 1919. La renaissance du livre, éditeur.
- MINISTÈRE DE LA GUERRE. — Tableau synoptique des divers barèmes à appliquer aux infirmes et malades de la guerre 1914-1919. Instructions 831 C i/7 du 10 juillet 1919. Ch. Lavauzelle, éditeur.
- Circulaire 3148 B 4/7 du 21 août 1923.
- MINISTÈRE DES PENSIONS. — Circulaires mensuelles 1920 et 1924.
- ODO, IMBERT et CHAVERNIER. — Evaluation pratique des incapacités. Masson, éditeur, Paris 1924.
- VALENTINO. — La loi Lugol. Paris 1920. *Revue interalliée*, édit.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — Etude historique des anciennes législations sur l'indemnisation des blessures ou infirmités des militaires.	9
CHAPITRE II. — La loi du 31 mars 1919 et le principe de la présomption d'origine.	12
CHAPITRE III. — Dispositions particulières de la dernière loi de recrutement relatives aux délais de présomption.	17
CHAPITRE IV. — Règles médicales et administratives de l'application de l'article 47 de la loi du 1 ^{er} avril 1923.	21
I. — La visite d'incorporation.	21
II. — Rôle des commissions et des centres de réforme.	26
III. — Attribution des pensions.	28
IV. — Evaluation des invalidités.	29
CHAPITRE V. — Critiques de la loi en particulier en ce qui concerne les affections neuro-psychiatriques.	31
CONCLUSIONS.	35
BIBLIOGRAPHIE	37

